

**Secretaria Municipal de Saúde - SEROPEDICA**

**CNPJ: 13.813.107/0001-09**

**ESTRADA RETA DE PIRANEMA N° 971**

**Telefone: 2126870859 - E-mail: saudeseropedica@yahoo.com.br**

**23898-500 - SEROPEDICA - RJ**

**RELATÓRIO DE GESTÃO - PERÍODO DE JANEIRO A DEZEMBRO DE 2016**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO**

**1.1 Secretário(a) de Saúde em Exercício**

Secretário em Exercício

Nome: CESAR MATEUS CILENTO GUIMARÃES Data da Posse: 14/08/2015  
Secretário de Saúde Referente ao Ano do Relatório de Gestão

Nome: CESAR MATEUS CILENTO GUIMARÃES Data da Posse: 14/08/2015  
A Secretaria de Saúde teve mais de um gestor no período a que se refere a RAG? Não

**1.2 Informações do Fundo Municipal de Saúde**

Instrumento legal de criação do FMS Tipo Lei - 004  
CNPJ 13.813.107/0001-09 - Fundo de Saúde  
Data 13/01/1997  
O Gestor do Fundo é o Secretário da Saúde? Sim  
Gestor do FMS CESAR MATEUS CILENTO GUIMARÃES  
Cargo do Gestor do FMS Secretário de Saúde

**1.3 Informações do Conselho de Saúde**

Instrumento legal de criação do CMS Tipo Lei - 003  
Nome do Presidente do CMS MIGUEL JORGE GOMES DE OLIVEIRA  
Data 13/01/1997  
Segmento usuário  
Data da última eleição do Conselho 07/08/2015  
Telefone 2137824895  
E-mail comsas.seropedica@gmail.com

**1.4 Conferência de Saúde**

Data da última Conferência de Saúde 08/2015

**1.5 Plano de Saúde**

A Secretaria tem Plano de Saúde? Sim  
A Secretaria de Saúde tem plano de saúde referente ao período de 2014 a 2017? Sim  
Situação Aprovado  
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 8 Em 17/02/2014

**ARQUIVOS ANEXOS**

**Documento**

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPEDICA 2014-2017 reduzido.docx

PLANO.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2016? Sim  
Situação Aprovado  
Aprovação no Conselho de Saúde Resolução nº 30 Em 10/08/2016

**ARQUIVOS ANEXOS**

**Documento**

PAS 2016 SEROPEDICA - TRABALHO FINALIZADO CONSELHO (2).pdf

Resolução 30-2016 Aprovação PAS.pdf

A Secretaria de Saúde tem programação anual de saúde referente ao ano de 2017? Não

#### 1.6 Plano de Carreira, Cargos e Salários

O Município possui Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)? Sim

O Município possui Comissão de elaboração do Plano de Carreira, Cargos e Salários (PCCS)?

#### 1.7 Informações sobre Regionalização

O município pertence à Região de Saúde: Metropolitana I

O município participa de algum consórcio? Sim

O município está organizado em regiões intramunicipal? Não Quantas?

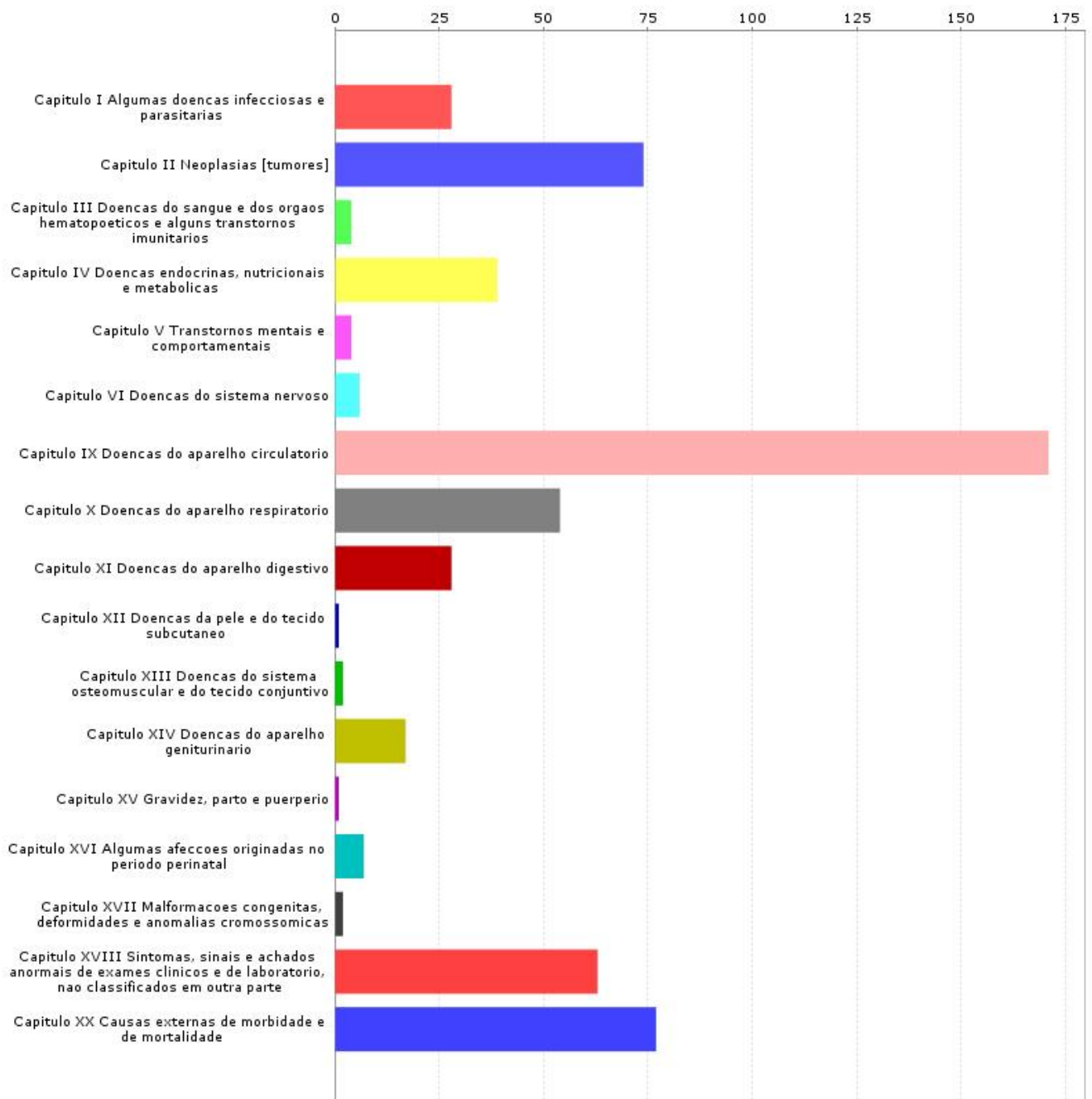
#### 1.8 Introdução - Considerações Iniciais

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA É COMPOSTO POR UMA ÁREA TERRITORIAL DE 283,794 KM<sup>2</sup>, COM DENSIDADE DEMOGRÁFICA DE 273,50 HAB/KM<sup>2</sup>, ALTITUDE DE SEDE 26M (IBGE) E COM POPULAÇÃO RESIDENTE ESTIMADA EM 2016 PELO IBGE DE 83.667 HABITANTES, POPULAÇÃO FLUTUANTE CERCA DE 12.000 HABITANTES ESTIMADO, E SUA ECONOMIA BASEADA EM ATIVIDADES VOLTADAS AO SERVIÇO INDUSTRIAL DE TRANSFORMAÇÃO, COMÉRCIO, EXTRAÇÃO MINERAL, CONSTRUÇÃO CIVIL E AGROPECUÁRIA, CABENDO SALIENTAR QUE O MAIOR EMPREGADOR É A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, QUE CONQUISTOU SUA AUTONOMIA POLÍTICO-ADMINISTRATIVA AO DESMEMBRAR-SE DE ITAGUAÍ, SENDO CONSTITUÍDO COMO MUNICÍPIO A PARTIR DE 1997. O MESMO CONTA ATUALMENTE COM 18 UNIDADES DE SAÚDE BÁSICA, 1 CLÍNICA DA FAMÍLIA, SENDO 22 EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PLENO FUNCIONAMENTO E APROVADO PELO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE E PELA COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE, UMA COORDENAÇÃO DE GUARDAS DE ENDEMIAS, UMA UNIDADE PRÉ HOSPITALAR FIXA 24 HORAS COM ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE COMPLEXIDADE INTERMEDIÁRIA ENTRE AS UNIDADES BÁSICAS E AS UNIDADES DE ESF, UM HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL, UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS, CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO JUVENIL-CAPSI, UM LABORATÓRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, UMA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL AS URGÊNCIAS - SAMU 192, CENTRO MÉDICO DE ESPECIALIDADES DE SEROPÉDICA E CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO E A FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL.



Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	0	0	0	0	1	1	6	12	13	9
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	1	0	0	0	9	18	13	18	7	6	2
Total	15	0	0	0	10	27	28	61	92	127	106

Internações por Capítulo CID-10	80	Idade ignorada	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6	0	28
Capítulo II Neoplasias [tumores]	13	0	74
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	0	0	4
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	8	0	39
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	0	4
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	6
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	30	0	171
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	17	0	54
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	4	0	28
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	0	0	1
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	0	2
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	8	0	17
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	1
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	0	0	7
Capítulo XVII Malformações congénitas, deformidades e anomalias cromossómicas	0	0	2
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	21	0	63
Capítulo XX Causas externas de morbilidade e de mortalidade	3	0	77
Total	112	0	578



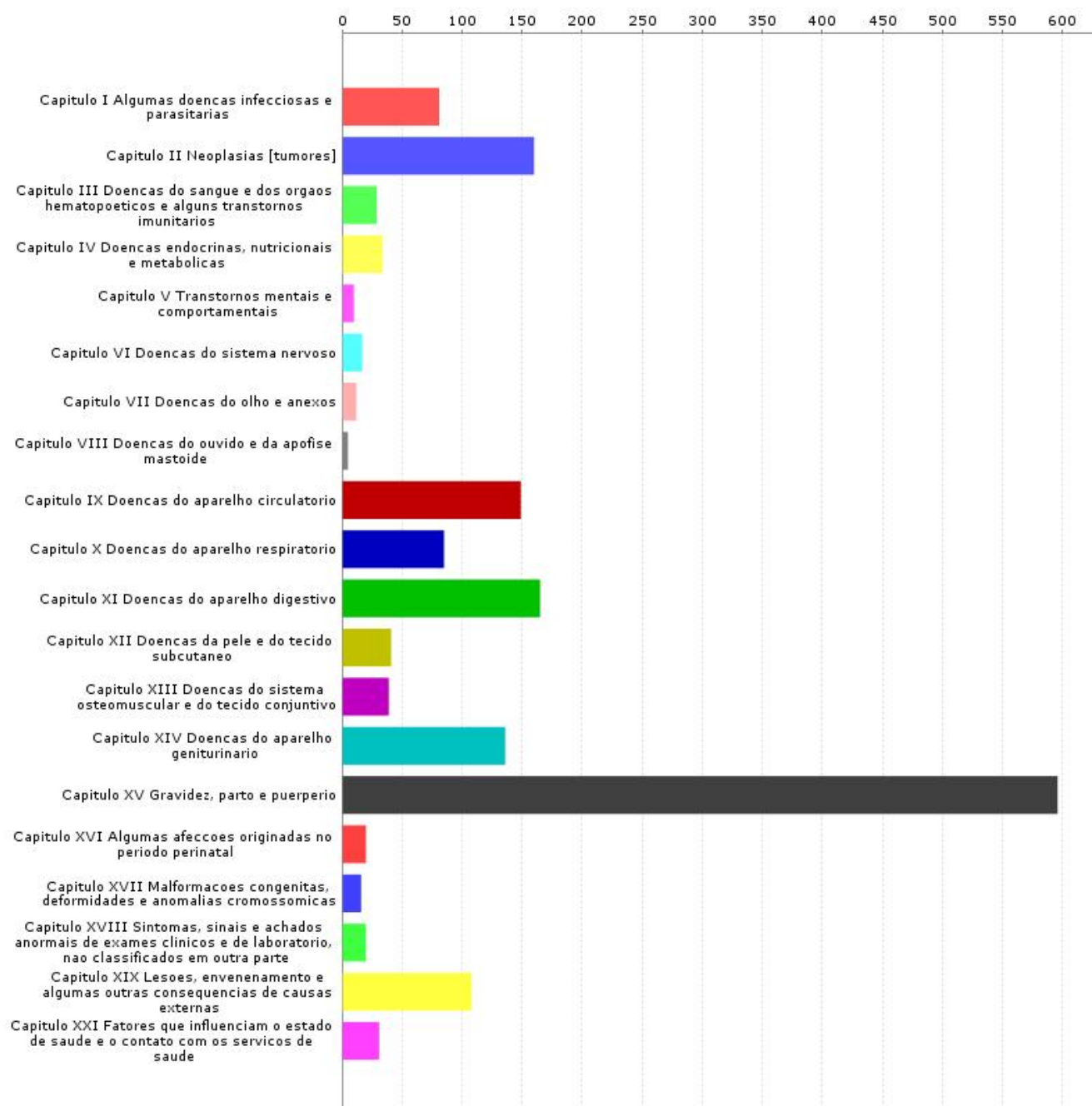
### Análise e considerações sobre Mortalidade

Em relação à mortalidade, numa análise dos dados apresentados podemos observar que as Doenças do Aparelho Circulatório continuam a representar o maior índice de mortalidade no município com um resultado de 29,58% do seu total geral de 578 óbitos; As faixas etárias de 50 anos e mais apresentam as maiores ocorrências com cerca de 88,30% para um total de 171 casos de óbitos para esse capítulo. Vale ressaltar que esses óbitos aconteceram nas faixas etárias onde essas patologias (aparelho circulatório) e suas complicações são consideradas prevalentes. Outra observação importante refere-se à 2ª causa de óbitos (13,32%) cuja causa está relacionada ao Capítulo referente às Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade principalmente se apontamos para as faixas etárias mais atingidas (de 20 a 49 anos de idade), quadro que tem se agravado principalmente com o aumento da criminalidade e violência geradas principalmente pelo também aumento do tráfico de drogas na região. A 3ª causa com 10,90% dos casos estão dentro das causas por Sintomas e Achados Anormais de Exames Clínicos não Classificados que incluem aqueles sintomas e afecções não bem definidas que, sem que tenha havido o necessário estudo do caso para se estabelecer um diagnóstico final. Normalmente essas causas geram uma investigação dessa alta na sua frequência. Como o município não conta com uma unidade hospitalar pública ou privada, a maioria desses óbitos ocorrem em outros municípios e com isso as "causas mortis" indeterminadas tem seu registro realizado por profissionais fora do alcance de nossa vigilância e monitoramento.

## 2.4. MORBIDADE HOSPITALAR POR GRUPOS DE CAUSAS E FAIXA ETÁRIA (Fonte: Portal DATASUS Tabnet/SIH - Jan - 0)

null

Internações por Capítulo CID-10	Menor 1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	80	Total
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	12	10	6	1	1	6	8	4	12	8	4	9	81
Capítulo II Neoplasias [tumores]	0	0	1	1	1	7	15	41	34	34	25	1	160
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários	0	1	0	1	2	4	4	5	3	3	6	0	29
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	0	1	0	1	3	5	5	3	3	8	3	2	34
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	1	0	0	0	2	3	4	0	0	0	0	0	10
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	1	0	1	0	1	1	2	2	3	4	2	0	17
Capítulo VII Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	5	1	12
Capítulo VIII Doenças do ouvido e da apófise mastoide	0	0	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	5
Capítulo IX Doenças do aparelho circulatório	0	3	1	5	1	6	7	11	43	33	26	13	149
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	10	12	5	0	3	3	4	4	8	15	15	6	85
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	1	4	7	4	7	20	26	16	39	18	14	9	165
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	7	5	4	5	4	3	4	6	0	2	0	41
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0	1	0	1	2	5	6	5	11	5	3	0	39
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	2	7	7	1	7	25	16	21	30	12	7	1	136
Capítulo XV Gravidez, parto e puerpério	0	0	0	5	136	315	128	12	0	0	0	0	596
Capítulo XVI Algumas afecções originadas no período perinatal	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	6	7	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	16
Capítulo XVIII Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	0	1	0	0	1	0	1	3	5	6	2	1	20
Capítulo XIX Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas	0	2	5	5	9	21	18	10	16	10	6	6	108
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	2	2	2	0	0	8	10	4	1	2	0	0	31
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>58</b>	<b>41</b>	<b>30</b>	<b>181</b>	<b>434</b>	<b>257</b>	<b>147</b>	<b>220</b>	<b>161</b>	<b>120</b>	<b>49</b>	<b>1.754</b>



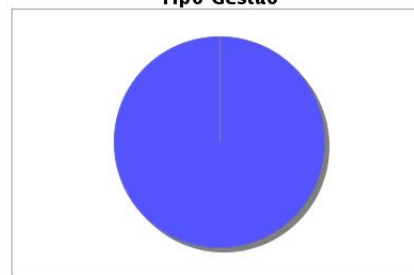
### Análise e considerações sobre Mortalidade

Dentro total de internações ocorridas em 2018, a causa de internações que representa o maior número de casos foi a relacionada a Parto e Puerperio que representou 36,98% do total de 1754 das internações. Continua sendo um dado preocupante o número de casos de parto em adolescentes (15 a 19 anos) que aponta 22,81% das internações para esse capítulo. Essa análise demonstra uma necessidade de investimentos para as ações voltadas para redução desses índices principalmente na Educação em Saúde, na importância de investimento no uso de preservativos e de outros métodos contraceptivos. Em relação à 2ª causa de internações encontramos o capítulo II referente às Neoplasias, que representou 9,12% das internações (160 casos) e a 3ª causa, aponta o capítulo XI com as Doenças do Aparelho Digestivo (165 casos) representando 9,41% das internações. Embora as Doenças do Aparelho Circulatório representem a 1ª causa de mortalidade, no caso das internações, elas estão em 4º lugar do total das internações (140 casos). Revendo a ocorrência dos óbitos podemos observar que 22 dos casos por doenças do aparelho circulatório (12,86%) num total de 171 casos ocorreram sem internação hospitalar.

### 3.1 TIPO GESTÃO

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	17	17	0	0
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PRE-HOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	2	2	0	0
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	2	2	0	0
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1	1	0	0
SECRETARIA DE SAUDE	1	1	0	0
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	2	2	0	0
CENTRO DE APOIO A SAUDE DA FAMILIA	1	1	0	0
PRONTO ATENDIMENTO	1	1	0	0
CENTRAL DE REGULACAO	1	1	0	0
Total	28	28	0	0

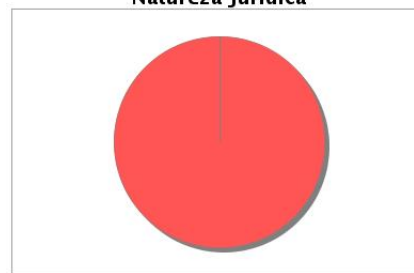
Tipo Gestão



### 3.2. NATUREZA JURÍDICA (GERÊNCIA)

Tipo de Estabelecimento	Total	Municipal	Estadual	Dupla
MUNICIPAL	28	28	0	0
Total	28	28	0	0

Natureza Jurídica

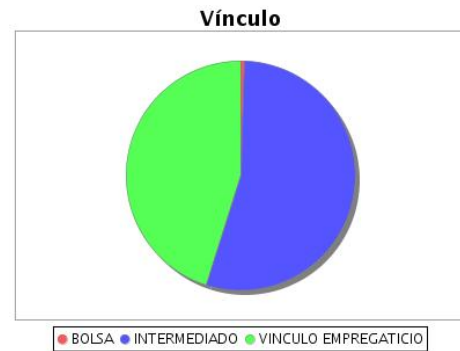


#### Análise e considerações do Gestor sobre Prestadores de Serviços ao SUS

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA POR TER SUA EMANCIPAÇÃO APENAS 21 ANOS, CONTA APENAS COM SUA REDE PRÓPRIA PARA ATENDER AOS SEUS MUNICÍPIES.



<b>BOLSA</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
BOLSISTA	3
TOTAL	3
<b>INTERMEDIADO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
COOPERADO	300
TOTAL	300
<b>VINCULO EMPREGATICIO</b>	
<b>TIPO</b>	<b>TOTAL</b>
CARGO COMISSONADO	1
CONTRATO POR PRAZO DETERMINADO	199
ESTATUTARIO	49
TOTAL	249



#### Análise e Considerações Profissionais SUS

O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA OBJETIVANDO INVESTIR NA QUALIFICAÇÃO E FIXAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA O SUS COM VISTAS À DESPRECARIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE NOS SERVIÇOS DA ESFERA PÚBLICA MUNICIPAL, BUSCOU AUMENTAR A PROPORÇÃO DE TRABALHADORES QUE ATENDEM AO SUS COM VÍNCULOS PROTEGIDOS DE 35% EM 2014 PARA 99,81% , OU SEJA, VÍNCULOS BASEADOS NA EXISTÊNCIA DE PROTEÇÃO SOCIAL E DE COBERTURA LEGAL DOS CONTRATOS DE TRABALHO, IMPORTANTE INDICADOR DE SAÚDE.

## 5. Programação Anual de Saúde e Pactuação da Saúde

**Diretriz. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde de qualidade, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica, especializada, ambulatorial e hospitalar, e garantindo o acesso a medicamentos no âmbito do SUS.**

Objetivo Nacional: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde, em tempo adequado, com ênfase na humanização, equidade e no atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada, ambulatorial e hospitalar.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
1	COBERTURA DE ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	70,00	76,28	%
2	PROPORÇÃO DE EXODONTIA EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS	7,40	11,46	%

**Diretriz. Aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às pessoas nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero e das populações em situação de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção nas regiões de saúde.**

Objetivo Nacional: Aprimorar e implantar as Redes de Atenção à Saúde nas regiões de saúde, com ênfase na articulação da Rede de Urgência e Emergência, Rede Cegonha, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, e da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
3	PROPORÇÃO DE ACESSO HOSPITALAR DOS ÓBITOS POR ACIDENTE	30,00	32,89	%
4	PROPORÇÃO DE ÓBITOS NAS INTERNAÇÕES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO (IAM)	27,00	23,07	%
5	RAZÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,36	0,37	RAZÃO
6	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMENTO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA	0,03	0,05	RAZÃO
7	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO SUS E NA SAÚDE SUPLEMENTAR	41,00	43,33	%
8	COBERTURA DE CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)	2,35	2,39	/100.000

Objetivo Nacional: Promover o cuidado integral às pessoas nos ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de gênero, orientação sexual, raça/etnia, situações de vulnerabilidade, as especificidades e a diversidade na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
10	PROPORÇÃO DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	95,00	0,00	%
11	PROPORÇÃO DE ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL (MIF) INVESTIGADOS	90,00	88,37	%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
9	TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL.	10,00	15,00	N.Absoluto

**Diretriz. Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

**Objetivo Nacional: Reduzir e prevenir riscos e agravos à saúde da população, considerando os determinantes sociais, por meio das ações de vigilância, promoção e proteção, com foco na prevenção de doenças crônicas não transmissíveis, acidentes e violências, no controle das doenças transmissíveis e na promoção do envelhecimento saudável.**

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
12	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO DE IDADE	6,00	4,00	N.Absoluto
13	TAXA DE MORTALIDADE PREMATURA (de 30 a 69 anos) PELO CONJUNTO DAS 4 PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	170,00	133,00	N.Absoluto
14	PROPORÇÃO DE VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO DA CRIANÇA COM COBERTURAS VACINAIS ALCANÇADAS	100,00	100,00	%
15	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR COM CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL	55,00	65,00	%
16	PROPORÇÃO DE EXAME ANTI-HIV REALIZADOS ENTRE OS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	65,00	60,00	%
17	PROPORÇÃO DE REGISTRO DE ÓBITOS COM CAUSA BÁSICA DEFINIDA	85,00	86,87	%
18	PROPORÇÃO DE MUNICÍPIOS COM CASOS DE DOENÇAS OU AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO NOTIFICADOS.	5,00		N.Absoluto
19	NÚMERO DE CASOS NOVOS DE AIDS EM MENORES DE 5 ANOS	1,00	1,00	N.Absoluto
20	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	80,00	92,31	%
21	PROPORÇÃO DE CONTATOS EXAMINADOS DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE	80,00	100,00	%
23	NÚMERO ABSOLUTO DE ÓBITOS POR DENGUE	0,00	0,00	N.Absoluto
24	PROPORÇÃO DE IMÓVEIS VISITADOS EM PELO MENOS 4 CICLOS DE VISITAS DOMICILIARES PARA CONTROLE DA DENGUE	4,00	4,00	N.Absoluto

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
25	PROPORÇÃO DE ANÁLISES REALIZADAS EM AMOSTRAS DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO QUANTO AOS PARÂMETROS COLIFORMES TOTAIS, CLORO RESIDUAL LIVRE E TURBIDEZ	20,00	28,00	%

Objetivo Nacional: Aprimorar o marco regulatório e as ações de vigilância sanitária, para assegurar a proteção à saúde e o desenvolvimento sustentável do setor.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
26	PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS QUE REALIZAM NO MÍNIMO SEIS GRUPOS DE AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, CONSIDERADAS NECESSÁRIAS A TODOS OS MUNICÍPIOS.	100,00	100,00	%

**Diretriz. Fortalecer o papel do Estado na regulação do trabalho em saúde e ordenar, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores e trabalhadoras, combatendo a precarização e favorecendo a democratização das relações de trabalho. Tudo isso considerando as metas de superação das demandas do mundo do trabalho na área da saúde estabelecidas pela Década de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, iniciada em 2013.**

Objetivo Nacional: Promover, para as necessidades do SUS, a formação, a educação permanente, a qualificação, a valorização dos trabalhadores, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
27	PROPORÇÃO DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE IMPLEMENTADAS E/OU REALIZADAS			%

**Diretriz. Aprimorar a relação federativa no SUS, fortalecendo a gestão compartilhada nas regiões de saúde e com a revisão dos instrumentos de gestão, considerando as especificidades regionais e a concertação de responsabilidades dos municípios, estados e União, visando oferecer ao cidadão o cuidado integral.**

Objetivo Nacional: Aprimorar a relação interfederativa e a atuação do Ministério da Saúde como gestor federal do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
28	PLANOS DE SAÚDE ENVIADOS AO CONSELHO DE SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

**Diretriz. Garantir o financiamento estável e sustentável para o SUS, melhorando o padrão do gasto e qualificando o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos.**

Objetivo Nacional: Melhorar o padrão de gasto, qualificar o financiamento tripartite e os processos de transferência de recursos, na perspectiva do financiamento estável e sustentável do SUS.

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
29	PROPORÇÃO DE ENTES COM PELO MENOS UMA ALIMENTAÇÃO POR ANO NO BANCO DE PREÇO EM SAÚDE	1,00	1,00	N.Absoluto

#### Indicadores de Monitoramento Estadual pela SES-RJ

##### Cobertura populacional estimada pelas de Atenção Básica

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica	21,00	23,00	%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
----	-----------	-----------	-----------	---------

Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab)

Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal

Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado

Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré natal

Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência

Proporção de óbitos infantis e fetais investigado

Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI), encerradas em até 60 dias após notificação

Proporção de pacientes HIV com 1º CD4 inferior a 200 cel/mm3

Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios

Proporção de ações de educação permanente implementadas e/ou realizadas

Ouvidoria Implantada (Digitar SIM ou Não)

Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina

Ouvidoria Implantada (Digitar SIM ou Não)

Aumentar a Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica

Aumentar o percentual de ação coletiva de escovação dental supervisionada.

## Reduzir o número de óbitos maternos

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação

Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação

Reduzir o diagnóstico tardio de infecção pelo HIV -Proporção de pacientes HIV+ com 1º CD4 inferior a 200cel/mm

## Indicadores de Monitoramento

### Indicadores Estaduais

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S001	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	73,00	75,87	%
S002	Proporção de internação por condições sensíveis à Atenção Básica (Icsab)	21,00	25,15	%
S003	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de Saúde Bucal	59,00	63,64	%
S004	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	0,15	0,07	RAZAO
S005	Número de unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado	1,00	3,00	N.Absoluto
S006	Proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal	55,00	58,49	%
S007	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	1,00	0,00	N.Absoluto
S008	Proporção de óbitos infantis e fetais investigados	86,00	84,85	%
S009	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCl), encerrados em até 60 dias após notificação	90,00	85,70	%
S010	Proporção de pacientes HIV com 1º CD4 inferior a 200cel/mm3	20,00	22,01	%

Nº	Indicador	Meta 2016	Resultado	Unidade
S011	Proporção de cães vacinados na campanha de vacinação antirrábica canina	0,00	0,00	%
S012	Ouvidoria Implantada (Digitar SIM - 1 ou NÃO - 2 )	1,00	1,00	N.Absoluto

## 5.1 Execução Orçamentária

### Recursos Orçamentários

**Valor** R\$ 48.590.300,00 **Valor** R\$ 49.913.111,28

### Análise e Considerações

SEROPÉDICA NÃO FUGIU A REGRA GERAL DO IMPACTO CAUSADO PELA CRISE ECONÔMICA QUE AFETA A SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS, CULMINADO COM A DECRETAÇÃO DE FALÊNCIA ECONÔMICA EM SETEMBRO DE 2016, ASSIM PROVOCANDO A REDUÇÃO DE INVESTIMENTOS, CORTES DE PESSOAL E, PRINCIPALMENTE, CRIANDO NECESSIDADE DE PRIORIZAÇÃO DE SETORES QUE TIVESSEM MAIS A VER COM A REDUÇÃO DOS DANOS MAIS GRAVES EM SAÚDE; DAS AÇÕES VOLTADAS A PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE CONTANDO COM O MENOR APOIO NO PORTE DE RECURSOS NESTA FASE. ISSO É VISÍVEL QUANDO OBSERVAMOS UM CRESCIMENTO NO INDICADOR DE PROPORÇÃO DE EXODONTIAS EM RELAÇÃO AOS PROCEDIMENTOS NA PREVENÇÃO DA SAÚDE BUCAL, COMO TAMBÉM NAS AÇÕES COLETIVAS DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA POR EXEMPLO. TODOS OS INDICADORES QUE AVALIAM O DESEMPENHO DO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO À SAÚDE DA MULHER COMO, REALIZAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS, OFERTA DE EXAMES DE MAMOGRAFIA, AUMENTO DOS PARTOS NORMAIS EM RELAÇÃO AO CESARIANO, OFERTA DE CONSULTAS EM PRÉ-NATAL, APRESENTARAM O CÂNCER DAS METAS PROPOSTAS, IDENTIFICANDO UMA PREOCUPAÇÃO MAIOR DO GESTOR COM A SAÚDE DA MULHER.

A AMPLIAÇÃO DE COBERTURA DA ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL, CONTINUAM NA DEPENDÊNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO CAPS AD E AMPLIAÇÃO DO CAPS II PARA CAPS III JÁ APROVADOS E PREVISTAS DE EXECUÇÕES, AGUARDANDO UMA MUDANÇA FAVORÁVEL NO QUADRO ECONÔMICO DO MUNICÍPIO. CONSIDERANDO QUE O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA DEPENDE DE OUTROS MUNICÍPIO PARA O ACESSO HOSPITALAR, CASOS DE ACIDENTES DE MUNICÍPIOS QUE NECESSITEM DESSE ACESSO, O SEU ATENDIMENTO É PREJUDICADO PELA BUSCA NA OFERTA DE VAGAS, E PELO TEMPO CONSIDERÁVEL QUE SE PERDE ATÉ SUA ENTRADA NA UNIDADE HOSPITALAR, REFLETINDO NO NÃO ALCANCE DA META PARA ESSE INDICADOR. COM A IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DAS DCNTS, O MUNICÍPIO ESPERA REDUZIR A TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS, INCLUINDO AINDA AS INTERNAÇÕES E ÓBITOS POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E AS DAS ICSABS DE UM MODO GERAL.

O NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIL TBM MANTIDO O MESMO VALOR, MAS ISSO NÃO TRADUZ O NO CUMPRIMENTO DE META PARA SUA REDUÇÃO, POIS NÃO SENDO CONSIDERADO A TAXA PARA O ÓBITO INFANTIL PARA O MUNICÍPIO, NÃO SE LEVA EM CONSIDERAÇÃO O NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS COMO DENOMINADOR PARA ESSE CÁLCULO, MASCARANDO ESSE RESULTADO COMO NEGATIVO.

AS AVALIAÇÕES QUE SE REFERE A DADOS VITAIS RELACIONADOS AOS ÓBITOS INFANTIL, MATERNO E DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL, SÃO OBJETOS DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA PARA DETERMINAÇÃO DE SUAS CAUSAS. E O MUNICÍPIO TBM DESEMPENHADO BEM ESSAS AÇÕES, TENDO APENAS UMA REDUÇÃO EM RELAÇÃO À META OS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL. UMA DAS DIFICULDADES APONTADAS SE REFERE AO FLUXO DE RETORNO DESSAS INFORMAÇÕES, PELO ESTADO, EM TEMPO HÁBIL PARA INVESTIGAÇÕES ACONTECEREM TAMBÉM EM TEMPO HÁBIL DE INSERÇÃO NO SISTEMA. COM A IMPLANTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DAS DCNTS, O MUNICÍPIO TBM APOSTADO NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE MORTALIDADES PREMATURAS POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS E ISSO SE TRADUZ NA REDUÇÃO DO Nº DE OCORRÊNCIA DESSES CASOS.

PROBLEMAS COM PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE ACONTECERAM PRINCIPALMENTE PELO Nº DE PACIENTES QUE ABANDONAR O PROGRAMA E QUANDO DAS BUSCAS ATIVAS, AS INFORMAÇÕES ERRADAS QUANTO AOS ENDEREÇOS DESSES PACIENTES. EXISTE TAMBÉM RESISTÊNCIA DE PACIENTES QUANTO A TESTAGEM DE HIV.

QUANTO A VIGILÂNCIA AMBIENTAL E O CONTROLE DAS ENDEMIAS O MUNICÍPIO TBM CUMPRIDO SUAS PROPOSTAS EM RELAÇÃO AS ANÁLISES DE QUALIDADE DA ÁGUA DE CONSUMO HUMANO E AO CONTROLE VETORIAL DO Aedes Aegypti REALIZADO ATRAVÉS DE VISITAS DOMICILIARES ATRAVÉS DE CICLOS REGULARES.

OS AUMENTOS DE COBERTURAS POPULACIONAL PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA E DE SAÚDE BUCAL EMBORA PREVISTAS NO PLANEJAMENTO PLURIANUAL DE 2014 A 2017, NÃO FORAM REALIZADAS PELO APORTE DE INVESTIMENTOS QUE IRIAM EXIGIR NUMA SITUAÇÃO ECONÔMICA DESFAVORÁVEL QUE ORA APRESENTA AO MUNICÍPIO.





**6. DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DE RECURSOS (Fonte: SIOPS)**

Última atualização: 30/03/2017 12:11:10

**6.1 DEMONSTRATIVO DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS (Fonte: SIOPS)**

	RECEITAS (R\$)						DESPESAS (R\$)					Movimentação Financeira		
	Transferência fundo a fundo			Op. Crédito /Rend. /Outros	Recursos Próprios	Total	Dotação	Empenhada	Liquidada	Paga	Orçada	RP/Outros Pagamentos	Saldo Finan. do Exercício Anterior	Saldo Finan. do Exercício Atual
	Federal	Estadual	Outros Municípios											
Outros Programas assistência farmacêutica financiados por transferência Fundo a Fundo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Serviços de Saúde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

**Análise Sobre a Utilização dos Recursos**

A ANÁLISE DO QUADRO ACIMA FICOU PREJUDICADA DEVIDO A PROBLEMAS NA ALIMENTAÇÃO DO SIOPS.

**8. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)****8.1. INDICADORES FINANCEIROS (Fonte: SIOPS)**Última atualização:  
28/03/2017 13:  
33:49

Participação % da receita de impostos na receita total do Município	8,41%
Participação % das transferências intergovernamentais na receita total do Município	84,31%
Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para	12,37%
Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos	95,50%
Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da	28,88%
Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita	48,49%
Para Fins de Cálculo do Percentual da LC141/2012	0,00%
Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob responsabilidade do município, por habitante	R\$596,57
Participação % da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	42,57%
Participação % da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,55%
Participação % da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com	27,44%
Participação % da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	3,14%
% das transferências para a Saúde em relação à despesa total do município com saúde	46,52%
% da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC 141/2012	15,85%

**Análise Sobre os Indicadores Financeiros**

CONFORME QUADRO DEMONSTRATIVO QUE O MUNICÍPIO APLICOU AS VERBAS RECEBIDAS DE ACORDO COM SEUS RESPECTIVOS BLOCOS E PARA OS FINS DEVIDOS EM CONFORMIDADE A PORTARIA Nº204/2006. QUANTO A APLICAÇÃO DOS RECURSOS COM AÇÕES SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, O MUNICÍPIO APLICOU 15,85% .

## 9.1 - DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO - DESPESAS COM SAÚDE (Fonte: SIOPS)

RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (b)	%(b/a)x100
RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA (I)	62.270.200,00	62.270.200,00	18.604.429,21	29,87
Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	3.630.000,00	3.630.000,00	2.168.725,82	59,74
Imposto sobre Transmissão de Bens Intervivos - ITBI	1.604.000,00	1.604.000,00	488.018,38	30,42
Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	28.477.000,00	28.477.000,00	10.960.164,98	38,48
Imposto de Renda Retido na Fonte - IRRF	1.491.000,00	1.491.000,00	2.246.996,46	150,70
Imposto Territorial Rural - ITR	1.651.600,00	1.651.600,00	838.069,18	50,75
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos dos Impostos	11.100,00	11.100,00	154.128,66	1.388,54
Dívida Ativa dos Impostos	25.405.500,00	25.405.500,00	1.094.401,11	4,30
Multas, Juros de Mora e Outros Encargos da Dívida Ativa	0,00	0,00	653.924,62	0,00
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	88.160.200,00	88.133.800,00	88.625.426,06	100,56
Cota-Parte FPM	28.000.000,00	28.000.000,00	32.876.515,17	117,41
Cota-Parte ITR	121.000,00	121.000,00	142.679,73	117,91
Cota-Parte IPVA	3.200.000,00	3.200.000,00	4.158.148,60	129,94
Cota-Parte ICMS	56.000.000,00	56.000.000,00	50.075.337,77	89,42
Cota-Parte IPI-Exportação	760.000,00	760.000,00	1.188.326,27	156,35
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	79.200,00	52.800,00	184.418,52	349,27
Desoneração ICMS (LC 87/96)	79.200,00	52.800,00	184.418,52	349,27
Outras				
TOTAL DAS RECEITAS PARA APURAÇÃO DA APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (III) = I + II	150.430.400,00	150.404.000,00	107.229.855,27	71,30

RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (c)	RECEITAS REALIZADAS	
			Jan a Dez (d)	%(d/c)x100
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS	20.640.964,04	20.623.500,00	22.174.198,88	107,52
Provenientes da União	19.189.064,04	19.171.600,00	22.174.198,88	115,66
Provenientes dos Estados	675.000,00	675.000,00	0,00	0,00
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Receitas do SUS	776.900,00	776.900,00	0,00	0,00
TRANSFERÊNCIAS VOLUNTÁRIAS	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO VINCULADAS À SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE	20.640.964,04	20.623.500,00	22.174.198,88	107,51

## 9.2. DESPESAS COM SAÚDE

## 9.2.1. DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)

DESPESAS COM SAÚDE (Por Grupo de Natureza de Despesa)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (f)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (g)	% (f+g)/e
DESPESAS CORRENTES	44.766.300,00	48.748.665,67	46.597.136,13	1.750.990,82	99,18
Pessoal e Encargos Sociais	21.180.000,00	21.617.176,33	20.747.429,20	503.057,13	98,30
Juros e Encargos da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Despesas Correntes	23.586.300,00	27.131.489,34	25.849.706,93	1.247.933,69	99,88

DESPESAS DE CAPITAL	3.824.000,00	1.631.134,33	1.416.280,81	148.703,52	95,94
Investimentos	3.824.000,00	1.631.134,33	1.416.280,81	148.703,52	95,94
Inversões Financeiras	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Amortização da Dívida	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (IV)	48.590.300,00	50.379.800,00		49.913.111,28	99,07

## 9.2.2.DESPESAS PRÓPRIAS COM SAÚDE, AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS PARA FINS DE APURAÇÃO DO PERCENTUAL MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS			
			LIQUIDADAS Jan a Dez (h)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (i)	%[(h+i)/V (f+g)]	
DESPESAS COM INATIVOS E PENSIONISTAS	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESA COM ASSISTÊNCIA À SAÚDE QUE NÃO ATENDE AO PRINCÍPIO DE ACESSO	N/A		0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM OUTROS RECURSOS	N/A		31.012.522,24	1.899.694,34	65,94	
Recursos de Transferências do Sistema Único de Saúde - SUS	N/A		31.012.522,24	1.899.694,34	65,94	
Recursos de Operações de Crédito	N/A		0,00	0,00	0,00	
Outros Recursos	N/A		0,00	0,00	0,00	
OUTRAS AÇÕES E SERVIÇOS NÃO COMPUTADOS	N/A		0,00	0,00	0,00	
RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS INDEVIDAMENTE NO	N/A	N/A	N/A	0,00		
DESPESAS CUSTEADAS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA VINCULADA	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
DESPESAS CUSTEADAS COM RECURSOS VINCULADOS À PARCELA DO	N/A	N/A	0,00	0,00	0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS (V)		N/A		32.912.216,58	65,94	
TOTAL DAS DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (VI) = [(IV(f+g)-V(h+i))			""	0,00	""	N/A

<b>PERCENTUAL DE APLICAÇÃO EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE SOBRE A RECEITA DE IMPOSTOS LÍQUIDA E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (VII%) = (VII / IIIB X</b>	15,85
---	-------

VALOR REFERENTE À DIFERENÇA ENTRE O VALOR EXECUTADO E O LIMITE MÍNIMO CONSTITUCIONAL [(VII - (15*IIIB)/100)]6	916.416,41
---	------------

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS INSCRITOS COM DISPONIBILIDADE DE CAIXA	INSCRITOS	CANCELADOS/PRESCRITOS	PAGOS	A PAGAR	PARCELA CONSIDERADA NO LIMITE
Inscritos em 2016	0,00	N/A	N/A	N/A	0,00
Inscritos em 2015	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2014	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2013	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Inscritos em 2012	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24, § 1º e 2º	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (j)	Saldo Final (Não Aplicado)
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2016	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2015	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2014	0,00	0,00	0,00
Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2013	0,00	0,00	0,00

Restos a Pagar Cancelados ou Prescritos em 2012	N/A	N/A	N/A
Total (VIII)	0,00	0,00	0,00

CONTROLE DE VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 e 26	LIMITE NÃO CUMPRIDO		
	Saldo Inicial	Despesas custeadas no exercício de referência (k)	Saldo Final (Não Aplicado)
Diferença de limite não cumprido em 2015	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2014	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2013	0,00	0,00	0,00
Total (IX)	0,00	0,00	0,00

DESPESAS COM SAÚDE (Por Subfunção)	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA	DESPESAS EXECUTADAS		
			LIQUIDADAS Jan a Dez (l)	INSCRITAS EM RESTOS A PAGAR NÃO PROCESSADOS (m)	% [(l+m)/total (l+m)]x100
Atenção Básica	13.337.915,00	13.145.999,20	12.112.226,59	1.033.772,61	26,34
Assistência Hospitalar e Ambulatorial	22.460.200,00	18.232.268,43	17.321.789,14	477.639,29	35,66
Suporte Profilático e Terapêutico	11.769.185,00	18.094.343,07	17.687.241,67	385.922,71	36,21
Vigilância Sanitária	903.000,00	889.189,30	874.159,54	2.359,73	1,76
Vigilância Epidemiológica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Alimentação e Nutrição	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	120.000,00	18.000,00	18.000,00	0,00	0,04
TOTAL	48.590.300,00	50.379.800,00		49.913.111,28	100,00

### Análise Sobre Demonstrativo Orçamentário

CONFORME PERCENTUAL QUE DEMONSTRA QUE O MUNICÍPIO APLICOU ACIMA DO QUE PRECONIZA O ART. 7º DA LEI COMPLEMENTAR Nº 141 DE JANEIRO DE 2012, O VALOR DA DOTAÇÃO INICIAL DE R\$ 48.590.300,00 (QUARENTA E OITO MILHÕES, QUINHENTOS E NOVENTAMIL, TREZENTOS E ZERO CENTAVOS) E EXECUTADA NO VALOR DE R\$ 49.913.111,28 (QUARENTA E NOVE MILHÕES, NOVECENTOS E TREZE MIL, CENTO E ONZE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS).

## 10. AUDITORIAS

**Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)**

Sim

**Ente Federado:**

SEROPEDICA

**Demandante:**

**Órgão responsável pela auditoria:**

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

**Finalidade da auditoria:**

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

**Recomendações**

**Encaminhamentos**

## 10. AUDITORIAS

**Auditorias realizadas ou em fase de execução? (Em andamento, Encerrada, Programada, Reprogramada ou Cancelada)**

Sim

**Ente Federado:**

SEROPEDICA

**Demandante:**

**Órgão responsável pela auditoria:**

**SISAUD/SUS:**

**Nº da auditoria:**

**Finalidade da auditoria:**

**Status da auditoria:**

null

**Unidade(s) auditada(s):**

**Recomendações**

**Encaminhamentos**

### 11.1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

DE UM MODO GERAL O MUNICÍPIO DE SEROPÉDICA EXECUTOU SEU REGISTRO DE PROPOSTAS, AÇÕES E METAS DENTRO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE PARA O ANO DE 2016, COMPATIBILIZADO COM SUA OFERTA DE SERVIÇOS, OU SEJA, AO QUE ELE PODE GARANTIR DENTRO DOS SEUS DOMÍNIOS GEOGRÁFICOS, APESAR DA CRISE ECONÔMICA QUE INTERFERIU NEGATIVAMENTE NA EXECUÇÃO DESSAS AÇÕES.

DIFICULTA AO MUNICÍPIO A NÃO OFERTA DE SERVIÇOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, DE UMA UNIDADE HOSPITALAR, O QUE FAZ COM QUE ELE DEPENDA DA REGULAÇÃO ESTADUAL NA BUSCA DE ATENÇÃO NOS MUNICÍPIOS VIZINHOS DA REGIÃO PARA QUE SE CUMPRA A GARANTIA DO ACESSO UNIVERSAL E NA INTEGRALIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE DE SEUS MUNICÍPIOS.

A VISÃO DE QUE UMA ATENÇÃO BÁSICA FORTALECIDA PRINCIPALMENTE APOSTANDO NO MODELO DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, ATUANTE GERA O CUMPRIMENTO DA MAIORIA DAS METAS PROPOSTAS EM RELAÇÃO À NÍVEL PRIMÁRIO DA SAÚDE COMO FICOU DEMONSTRADO NA APRESENTAÇÃO DESSE RELATÓRIO;

PORÉM O MUNICÍPIO CARECE DE RECURSOS PARA AMPLIAR A SUA OFERTA DE SERVIÇOS PRINCIPALMENTE NA ATENÇÃO VOLTADA PARA A MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE, E TAMBÉM PARA GARANTIR UMA ATENÇÃO BÁSICA COM QUALIDADE DE AÇÕES, RECURSOS HUMANOS QUALIFICADOS E BEM REMUNERADOS E ESTRUTURAS FÍSICAS COMPATÍVEIS COM UNIDADES DE SAÚDE FUNCIONAIS

MESMO COM A PROPOSTA DE UMA ALTA COBERTURA POPULACIONAL PARA ATENÇÃO BÁSICA UTILIZANDO AS EQUIPES ESF, A DIFICULDADE DE MANUTENÇÃO DESSAS EQUIPES E PORTANTO DO SEUS VÍNCULOS NECESSÁRIO COM AS POPULAÇÕES ADSCRITAS, TBM SIDO UM DOS NÓS CRÍTICOS QUE O MUNICÍPIO ENFRENTA, ALÉM DAS DIFICULDADES APRESENTADAS POR SER DE RECENTE EMANCIPAÇÃO, CARÊNCIA DE OFERTA DE EMPREGOS E DE GERAÇÃO DE RENDAS AOS SEUS MUNICÍPIOS E DE POSSUIR UMA VASTA ÁREA GEOGRÁFICA COM POPULAÇÕES VIVENDO EM ÁREAS CONSIDERADAS RURAIS, DE DIFÍCEIS ACESSOS E DISTANTES GEOGRAFICAMENTE DO GRANDE CENTRO. DESSE MODO CONQUISTAR PROFISSIONAIS QUE ACEITEM ESSES DESAFIO EM UM MUNICÍPIO TÃO PERTO DE GRANDES CENTROS URBANOS TORNA-SE MUITO DIFÍCIL PARA O GESTOR MUNICIPAL.

VALE RESSALTAR QUE A VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO, EM 2016, DESEMPENHOU UM PAPEL IMPORTANTE NO CUMPRIMENTO DAS DIFERENTES PROPOSTAS, AÇÕES E METAS QUE LHE FOI IMPUTADA PARA O PERÍODO DENTRO DAS SUAS DIFERENTES ÁREAS; OBSERVA-SE MESMO TENDO COMO ENTRAVES O FLUXO DE RETORNO TARDIO, A NÍVEL ESTADUAL, DAS INFORMAÇÕES AOS SISTEMAS COMO O SIM E SINAN, A DIFICULDADE DE OBTENÇÃO E ACESSO ÀS INFORMAÇÕES, QUE POR VEZES IMPEDEM ENCERRAMENTOS DE ESTUDO DOS CASOS EM DATAS OPORTUNAS, ALÉM DE INFRA-ESTRUTURA QUE SÃO EXIGIDAS PELA CRESCENTE ATUALIZAÇÃO DAS ÁREAS TECNOLÓGICAS NA SAÚDE.

DESSE MODO, DIFICULDADES QUE O MUNICÍPIO APRESENTA PARA O ALCANCE DE SUAS METAS DENTRO DA PROGRAMAÇÃO ANUAL DA SAÚDE TBM MAIS A VER COM FATORES EXTERNOS, COMO A DEPENDÊNCIA DE SERVIÇOS DE OUTROS MUNICÍPIOS, DO REPASSE DE RECURSOS, DA CARÊNCIA MUNICIPAL EM INFRA-ESTRUTURA, ETC E NÃO EXATAMENTE DO EMPENHO DE SEUS COLABORADORES PARA SUAS EXECUÇÕES.

### 11.2. RECOMENDAÇÕES PARA A PRÓXIMA PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE E/OU REDIRECIONAMENTOS PARA O PLANO DE SAÚDE

PROPOSTAS PARA PRÓXIMA PAS 2017;

CONTINUAM COMO PRIORIDADE INVESTIMENTOS EM AÇÕES QUE APONTEM PARA:

1- PROMOÇÃO DA SAÚDE, EM PROJETOS QUE JUNTAMENTE COM AS EQUIPES ESF PROMOVAM UMA MELHORIA NA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO;

2-FORTELECIMENTO DO DESENVOLVIMENTO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COM ISSO GARANTIA DO MONITORAMENTO CONTÍNUO DO DESEMPENHO DE CADA UNIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE E DE SEUS INDICADORES;

3\_GARANTIA DA AMPLIAÇÃO DE SUA REDE DE SERVIÇOS COM OFERTA DE CONSULTAS E EXAMES EM DIVERSAS ESPECIALIDADES MÉDICAS E DE OUTROS PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR, ALÉM DA REDUÇÃO DE DEPENDÊNCIA DE OUTROS MUNICÍPIOS VIZINHOS

4-APRIMORAMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS COM IMPLANTAÇÃO DE UMA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO- UPA.

5-REDIMENSIONAMENTO DE SUA OFERTA DE SERVIÇOS DE LABORATÓRIO DE IMAGEM E DE ANÁLISE CLÍNICA NAS SUAS DIFERENTES ÁREAS.

6-IMPLANTAÇÃO DO COMPLEXO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO PARA EXECUÇÃO PLENA DAS DEMANDAS QUE SÃO ENCAMINHADAS PARA ATENDIMENTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, COM CONTRATUALIZAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS QUE SEJAM DA ESFERA MUNICIPAL EM CONFORMIDADE COM O PLANEJAMENTO E A PROGRAMAÇÃO PACTUADA.

7-APERFEIÇOAMENTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS VISANDO À TOMADA DE DECISÃO, O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES, O CONTROLE SOCIAL E A AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS IMPLANTADAS E A REGULAÇÃO ASSISTENCIAL.

### 11.3. ARQUIVOS ANEXOS

Documento	Tipo de Documento
PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SEROPEDICA 2014-2017 reduzido.docx	Plano de Saúde do período 2014 - 2017
PLANO.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova o Plano de Saúde do período de 2014 a 2017
PAS 2016 SEROPEDICA - TRABALHO FINALIZADO CONSELHO (2).pdf	Programação Anual de Saúde referente ao Ano do RAG
Resolução 30-2016 Aprovação PAS.pdf	Resolução do Conselho de Saúde que aprova a programação anual de saúde referente ao ano do RAG



## 12. APRECIÇÃO DO RELATÓRIO DE GESTÃO

### 12.1 RELATÓRIO QUADRIMESTRAL (LC 141/12)

Enviado para Câmara de Vereadores em	1º QUA	2º QUA	3º QUA
Enviado ao Conselho de Saúde em	31/05/2016	29/09/2016	21/02/2017
Enviado para Câmara de Vereadores em			

### 12.2. RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)

#### 12.2.1. INFORMAÇÕES DO GESTOR

Horário de Brasília

Enviado ao Conselho de Saúde para apreciação em	30/03/2017 15:05:03
Enviado ao Tribunal de contas a que está jurisdicionando em	
Enviado à Câmara de Vereadores em	
Reenviado ao Conselho de Saúde para reapreciação em	

#### 12.2.2. INFORMAÇÕES DO CONSELHO DE SAÚDE

Horário de Brasília

Data de Recebimento do RAG pelo CS	30/03/2017 15:05:03
Apreciado pelo Conselho de Saúde em	
Reapreciado pelo Conselho em	
Parecer do Conselho de Saúde	
Status da Apreciação	Em Análise
Resolução da Apreciação	Data

SEROPEDICA - RJ, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.